

Uit de pers gelicht

Hoe groot is het risico op ernstige valletsels bij oudere patiënten die antihypertensiva innemen?

M. FINOULST^{1, 2, 7}, P. VANKRUNKELSVEN^{2, 3}, K. MILISEN^{4, 6}, E. DEJAEGER^{5, 6}

De Standaard 5 april 2014: Bloeddrukmedicijnen verhogen valkans oudere

Geneesmiddelen tegen hoge bloeddruk verhogen het risico op vallen bij ouderen, vooral als ze eerder al vielen. Dat blijkt uit een Amerikaans onderzoek bij mensen ouder dan 70 jaar die bloed-drukverlagers slikken. De voordelen van deze middelen moeten afgewogen worden tegen het risico op een ernstige val.

Inleiding

De Amerikaanse observationele studie waarop dit krantenbericht gebaseerd werd, volgde gedurende drie jaar bijna 5.000 patiënten ouder dan 70 jaar met chronische aandoeningen (1). Op basis van hun medicatie werden ze in drie groepen ingedeeld: groep 1 (14,1%) nam geen antihypertensiva, groep 2 (54,6%) kreeg een matig-intensieve antihypertensieve therapie en groep 3 (31,3%) een intensieve therapie. De deelnemers namen diverse klassen antihypertensiva: diuretica, ACE-remmers, bètablokkers, calciumkanaalblokkers, centraal of perifeer werkende anti-adrenerge middelen, vasodilatoren en combinaties daarvan.

Het gebruik van antihypertensiva was geassocieerd met een nipt significant verhoogd risico op vallen met ernstig gevolg: ofwel een heupfractuur ofwel een ernstige hoofdwonde (hazard ratio (HR) voor groep 2: 1,40 (95%-BI: 1,03-1,90) en voor groep 3: 1,28 (95%-BI:

0,91-1,80) in vergelijking met groep 1). Concreet werden ernstige valletsels genoteerd bij 7,5% van de deelnemers uit groep 1 (geen antihypertensiva), 9,8% in groep 2 en 8,2% in groep 3. In de subgroep die het jaar voorafgaand aan het onderzoek reeds gevallen was met ernstig gevolg, én een antihypertensieve behandeling volgde, was het risico op een nieuwe val met ernstig letsel duidelijk significant verhoogd (HR voor groep 2: 2,17 (95%-BI: 0,98-4,80); voor groep 3: 2,31 (95%-BI: 1,01-5,29)). Het risico op ernstige valgerelateerde letsels was gelijkaardig voor alle gebruikte antihypertensiva. De onderzoekers vonden ook geen dosis-responsrelatie: het risico op een ernstig valletsel bij inname van een intensieve therapie (groep 3) was niet groter dan het valrisico bij een matig-intensieve therapie (groep 2). Het is niet de eerste keer dat wetenschappers een verband vinden tussen het gebruik van antihypertensiva, vallen en valgerelateerde letsels. De onderzoekers besluiten dat voor patiënten op oudere leeftijd (ouder dan 70 jaar) met comorbiditeit de voor- en nadelen van een antihypertensieve therapie goed afgewogen moeten worden.

Bloeddruk en vallen

Hypertensie is één van de meest voorkomende chronische condities bij patiënten ouder dan 60 jaar en antihypertensiva behoren tot de meest gebruikte medicijnen in deze leeftijdsgroep. Potentiële neveneffecten

¹ Arts-journalist.

² Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine.

³ Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde.

⁴ Departement Maatschappelijke Gezondheidszorg en Eerstelijnszorg, Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap.

⁵ Dienst gerontologie en geriatrie, UZ Leuven campus Gasthuisberg.

⁶ Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen.

⁷ Correspondentieadres: marleen.finoulst@cebam.be; Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 33 bus J, 3000 Leuven.

van antihypertensiva zijn duizeligheid, syncope en orthostatische hypotensie: allemaal risicofactoren voor vallen. Bovendien is het risico op medicamenteuze bijwerkingen bij geriatrische patiënten drie keer zo groot als in de algemene bevolking; zowat 35% van de oudere patiënten in een ambulante setting ervaart bijwerkingen van één of ander medicijn (2). Vallen kan leiden tot ernstige letsels, zoals heupfracturen, met een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit, die vergelijkbaar is met de morbiditeit en mortaliteit na een myocardinfarct of cerebrovasculair accident (CVA) (3). De incidentie van niet-fatale cardiovasculaire incidenten bij hypertensieve oudere patiënten bedraagt 16% (4). Antihypertensiva worden voorgeschreven om cardiovasculaire incidenten te voorkomen. Het normaliseren van de bloeddruk leidt bij oudere volwassenen tot een risicoreductie van 28%, dat blijkt uit gerandomiseerde gecontroleerde studies (5). Deze studies hebben echter één ding gemeen: de deelnemers hebben weinig comorbiditeit, het gaat doorgaans om gezonde ouderen met hypertensie. Het is niet duidelijk of antihypertensiva hetzelfde gunstige cardiovasculaire effect hebben bij oudere patiënten met multiple comorbiditeiten.

Welke antihypertensiva?

Het gebruik van antihypertensiva wordt in een meta-analyse geassocieerd met een 24% verhoogd risico op vallen (6). De studies die in deze meta-analyse werden opgenomen, laten uiteenlopende resultaten zien, met verschillen voor beginnende en na langdurige antihypertensieve behandeling en wisselend naargelang de klasse antihypertensivum. Soms spreken de resultaten elkaar tegen (fig. 1). Uit een observationele studie uit 1999 besloten Leipzig et al. dat diuretica, furosemide en thiaziden het risico op vallen en valgerelateerde letsels verhogen, wat tien jaar later weerlegd werd in een andere studie (6, 7). Nog recent onderzoek, een van de studies opgenomen in de review van Zang, stelt enkel een verhoogd valrisico vast in de eerste drie weken na de opstart van een thiazidebehandeling (8). Voor calciumkanaalblokkers vindt men een verhoogd valrisico, voor ACE-remmers zou het risico op vallen zelfs verminderd worden (9, 10). In een Japans onderzoek vond men een verhoogd risico op vallen bij het opstarten van een monotherapie met alfa-blokkers, ACE-remmers en calciumkanaalblokkers (11). Er bestaat dus heel wat literatuur over de rol van antihypertensiva bij ernstig vallen op oudere leeftijd, maar de resultaten zijn niet eenduidig.

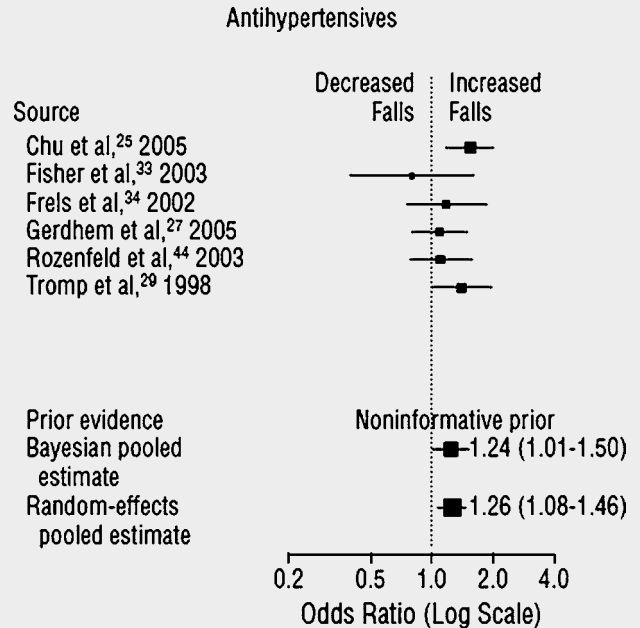


Fig. 1: Resultaten van de meta-analyse (6). Odds ratio's en 95% betrouwbaarheidsintervallen op een logaritmische schaal. De uitkomst is het voorkomen van tenminste 1 val.

Dat komt omdat deze medicijnen slechts een kleine bijdrage leveren aan het valrisico op oudere leeftijd.

Valpreventie

Of een oudere valt of niet, hangt van zeer veel factoren af: de leeftijd, de algemene conditie, de duur en de aard van de antihypertensieve therapie, therapietrouw, comorbiditeit, andere medicatie (bv. benzodiazepines, antidepressiva, sedativa en hypnotica ...), enzovoort. Focussen op bloeddruk en antihypertensiva alleen is onvoldoende om vallen op oudere leeftijd te voorkomen. Uit onderzoek weet men dat valpreventie tot 40% van de valpartijen kan vermijden (12, 13). Het aanpakken van valproblemen bij ouderen is echter complex, waarbij sensibilisatie, motivatie en therapietrouw een zeer cruciale rol spelen. Daarom organiseert het Expertisecentrum Val- en Fractuurpreventie Vlaanderen geregeld initiatieven om de problematiek onder de aandacht te brengen, zoals onlangs nog de „Week van de Valpreventie”. Recent, nog niet gepubliceerd onderzoek van dit expertisecentrum bij 1.800 Vlaamse thuisgezondheidswerkers gaf aan dat 85% van de ouderen het valprobleem ontkennen of negeren. Ze voelen zich niet aangesproken en zijn niet gemotiveerd om aan valpreventie te doen. Actief blijven is één van de beste

manieren om vallen te voorkomen, omdat door lichaamsbeweging spieren, botten en evenwicht in goede conditie blijven. De meeste dagen van de week 30 minuten matig intensief bewegen is het na te streven doel. Bij stoornissen in evenwicht en mobiliteit is het van belang gerichte oefentherapie ter verbetering van spierkracht en evenwicht te volgen. Daarnaast kunnen kleine aanpassingen in huis vallen voorkomen, zoals losliggende tapijten en snoeren vermijden, voldoende verlichten, ook 's nachts, handgrepen aan douche of wc. Verder zijn zorgen voor een goede bril, goed omsluitende stevige schoenen, uitkijken met alcohol en slaapmiddelen, zeer nuttige tips. Meer advies over valpreventie, ook richtlijnen voor artsen en zorgverleners, vindt u op de website www.valpreventie.be.

Besluit

Bij oudere patiënten en patiënten met comorbiditeit in het bijzonder verhogen antihypertensiva het risico op vallen met ernstige letsels als gevolg. Hoe groot dit risico precies is, kan moeilijk ingeschat worden. Daarom moet de behandelende arts voor iedere individuele patiënt de voordelen van antihypertensiva – namelijk het terugdringen van cardiovasculaire incidenten – steeds afwegen tegenover de nadelen, zoals een heupfractuur door vallen. Cruciaal is om daarnaast bijzondere aandacht te schenken aan valpreventie. Eenvoudige niet-farmacologische maatregelen kunnen het risico op vallen fors verminderen.

Mededeling

Deze rubriek loopt in samenwerking met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine, Kapucijnenvoer 33 bus J, 3000 Leuven.



Literatuur

1. TINETTI ME, HAN L, LEE DS, et al. Antihypertensive medications and serious fall injuries in an nationally representative sample of older adults. *JAMA Intern Med* 2014; 174: 588-595.
2. BARRY PJ, GALLAGHER P, RYAN C. Inappropriate prescribing in geriatric patients. *Curr Psychiatry Rep* 2008; 10: 37-43.
3. TINETTI ME, MCAVAY GL, FRIED TR, et al. Health outcome priorities among competing cardiovascular, fall injury, and medication-related symptom outcomes. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 1409-1416.
4. STAESSEN JA, GASOWSKI J, WANG JG, et al. Risks of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome trials. *Lancet* 2000; 355: 865-872.
5. MUSINI VM, TEJANI AM, BASSETT K, WRIGHT JM. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; 4: CD000028.
6. WOOLCOTT JC, RICHARDSON KJ, WIENS MO, et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Arch Intern Med* 2009; 169: 1952-1960.
7. LEIPZIG RM, CUMMING RG, TINETTI ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis, II: cardiac and analgesic drugs. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 40-50.
8. ZANG G. Antihypertensive drugs and the risk of fall injuries: a systematic review and meta-analysis. *J Int Med Res* 2013; 41: 1408-1417.
9. SCHLIENGER RG, KRAENZLIN ME, JICK SS. Use of beta-blockers and risk of fractures. *JAMA* 2004; 292: 1326-1332.
10. COUNTINHO ED, SILVA SD. Medication as a risk factor for falls resulting in severe fractures in the elderly. *Cad Saude Publica* 2002; 18: 1359-1366.
11. SHUTO H, IMAKYURE O, MATSUMOTO J, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-cross-over study. *Br J Clin Pharmacol* 2010; 69: 535-542.
12. TINETTI ME, KUMAR C. The patient who falls: „It's always a trade-off". *JAMA* 2010; 303: 258-266.
13. GILLESPIE LD, ROBERTSON MC, GILLESPIE WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 19: CD007146.